



**Junta Ejecutiva del Programa
de las Naciones Unidas para
el Desarrollo y del Fondo de
Población de las Naciones Unidas**

Distr. general
4 de diciembre de 2001
Español
Original: inglés

Primer período ordinario de sesiones de 2002

Nueva York, 28 de enero a 8 de febrero de 2002

Tema 10 del programa provisional

FNUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno del Yemen

Asistencia propuesta del FNUAP: 14 millones de dólares, de los cuales se aportarán 10 millones con cargo a recursos ordinarios y 4 millones mediante modalidades de financiación conjunta y/u otras fuentes, incluso recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Tercero

Categoría según la decisión 2000/19: A

Asistencia propuesta, por esferas del programa básico

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	6,0	3,5	9,5
Estrategias de población y desarrollo	3,5	0,4	3,9
Coordinación y asistencia del programa	0,5	0,1	0,6
Total	10,0	4,0	14,0



Yemen

Indicadores relativos a los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y CIPD+5*

		<i>Umbrales*</i>
Partos atendidos por personal capacitado (porcentaje) ¹	43	\$60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (porcentaje) ²	13	\$55
Proporción de la población entre 15 y 24 años que viven con el VIH/SIDA (porcentaje) ³	--	#10
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) ⁴	101,8	#65
Tasa de mortalidad de niños menores de 1 año (por cada 1.000 nacidos vivos) ⁵	80	#50
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) ⁶	350	#100
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) ⁷	18	\$50
Tasa neta de matriculación en la escuela secundaria (porcentaje) ⁸	--	\$100

Dos guiones (--) indican que no se dispone de información.

* Indicados en el documento DP/FPA/2000/14 y aprobados por la Junta Ejecutiva en su decisión 2000/19.

¹ Base de datos electrónica, Organización Mundial de la Salud, diciembre de 1999.

² División de Población de las Naciones Unidas, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

³ ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA*, junio de 2000.

⁴ División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development, 2001*.

⁵ División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*.

⁶ Banco Mundial, *World Development Indicators, 2000*.

⁷ UNESCO, Serie *Education for All: Status and Trends* (ediciones de 1997, 1998 y 1999).

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), sobre la base de datos de 1999 de la UNESCO.

Datos demográficos

Población en 2001 (en miles)	19.114
Población en 2015 (en miles)	33.118
Tasa de masculinidad (por 100 mujeres)	99
Distribución por edades (porcentaje)	
De 0 a 14 años	50,1
Jóvenes (de 15 a 24)	18,2
Ancianos (60 años o más)	3,6
Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	4,07
Tasa total de fecundidad (por mujer)	7,60
Esperanza de vida al nacer (años)	
Varones	60,7
Mujeres	62,9
Ambos sexos	61,9
PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998)	280

Fuentes: Los datos se han tomado de *World Population Prospects: The 2000 Revision, Highlights*; de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; el PNB per cápita corresponde a 1998 y se ha tomado del *Informe sobre el Desarrollo Humano 2000*, una publicación del PNUD, sobre la base de datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).

Nota: Los datos en esta ficha descriptiva pueden diferir de los que se presentan en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone brindar apoyo a un programa de población durante el período 2002-2006 para ayudar al Gobierno del Yemen a alcanzar sus objetivos en materia de población, salud reproductiva y desarrollo. El FNUAP propone aportar al programa recursos por un monto de 14 millones de dólares, de los cuales 10 millones serán con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP tratará de obtener, si es posible, el saldo de 4 millones de dólares mediante modalidades de financiación conjunta y/u otros recursos, incluidos recursos ordinarios, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP. Este será el tercer programa de asistencia al Yemen desde la unificación del país en 1990. Según los criterios de asignación de recursos del FNUAP, el Yemen pertenece a la categoría A.

2. El programa propuesto se elaboró en estrecha consulta con el Gobierno, los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en el Yemen. En él se tienen en cuenta la visión estratégica nacional general del país para 2000-2025, el proyecto de plan quinquenal, la política nacional de población para 2001-2025, las políticas y programas sectoriales, incluida la reforma del sector de la salud, la evaluación común para el país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). Se ha armonizado el ciclo de programación del programa propuesto con los del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), y refleja las conclusiones y

recomendaciones de una evaluación común para el país realizada en abril de 2001 con la participación del Gobierno, las ONG, la comunidad de donantes, la oficina del FNUAP en el país y el equipo de servicios técnicos al país del FNUAP con sede en Ammán (Jordania).

3. El objetivo del programa propuesto es contribuir al bienestar del pueblo del Yemen y reducir la pobreza mediante una mejor salud reproductiva y la integración en la planificación del desarrollo de los aspectos de población, género y salud reproductiva. El FNUAP contribuirá al logro de este objetivo mediante dos subprogramas en las esferas de la salud reproductiva y la población y las estrategias de desarrollo. Las actividades de promoción desempeñarán un papel fundamental para el logro de los objetivos del programa de población, género y salud reproductiva.

4. El programa propuesto se preparó partiendo de un enfoque basado en los derechos humanos. Todas las actividades que se realicen con arreglo al programa propuesto, al igual que todas aquellas que cuentan con la asistencia del FNUAP, se llevarán a cabo de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que la Asamblea General hizo suyo en su resolución 49/128.

Antecedentes

5. El Yemen es un país menos adelantado que está intentando modernizar y democratizar su sistema político y económico. Pese a algunos avances económicos, la pobreza ha aumentado de manera drástica en los últimos años. Desde 1990 la población del Yemen ha aumentado de 12,2 millones a 18,7 millones. Se estima que la tasa de fecundidad es de 6,5 y el crecimiento de la población es del 3,5% anual. La mitad de la población del Yemen tiene menos de 15 años. Casi el 80% de la población vive en zonas rurales y está dispersa en más de 100.000 vecindarios y aldeas, lo que dificulta la prestación de servicios sociales y públicos.

6. Según las cifras oficiales del Gobierno, la tasa de mortalidad materna es de 351 por cada 100.000 nacidos vivos, pero el UNICEF y la Organización Mundial de la Salud estiman que es muy superior, de 1.400 por cada 100.000 nacidos vivos, y es la causa del 42% de todos los fallecimientos de mujeres yemenitas en edad de procrear. Las estadísticas muestran que el 84,2% de los partos tienen lugar en el hogar, y únicamente el 20% está atendido por una partera, enfermera o médico. Aunque el tétanos neonatal es una de las principales causas de muerte de los recién nacidos, sólo están vacunadas contra el tétanos el 18% de las madres. La elevada tasa de mortalidad materna se atribuye a varios factores, entre ellos la elevada tasa de embarazos en la adolescencia, el tiempo insuficiente entre los partos, la ineficacia del sistema de remisión a especialistas y la falta de servicios obstétricos de emergencia y de transporte. Además, no hay ni entre las mujeres embarazadas ni en la comunidad una conciencia de la necesidad de contar con servicios de salud reproductiva, y a menudo las mujeres son renuentes a acudir a esos servicios debido a su mala calidad y a la ausencia de mujeres en los servicios de atención de la salud. Los elevados niveles de morbilidad materna se deben a los partos prolongados, la anemia crónica y las condiciones poco higiénicas durante el parto, y a infecciones de transmisión sexual no tratadas. El Ministerio de Salud Pública y Población comunicó que hasta 2001 sólo se habían registrado 871 casos de VIH/SIDA, pero se prevé que esta cifra aumente rápidamente debido a una comprobación insuficiente de la sangre antes de hacer transfusiones y a la falta de educación y asesoramiento sobre el VIH/SIDA.

7. En general, la administración pública del Yemen tiene poca capacidad institucional, funcionarios mal pagados y poco motivados, capacitación insuficiente, procedimientos ineficaces y sistemas de gestión generalmente deficientes. El sector de la salud pública en particular tiene una estructura muy insatisfactoria y escasos recursos humanos. Entre los principales problemas de los servicios de salud reproductiva cabe citar los siguientes: falta de cobertura de grandes sectores de la población, grandes disparidades regionales, escasa integración y mala calidad de los servicios, gestión deficiente, incluida la capacidad de gestión de la logística, capacitación y supervisión insuficientes y grandes diferencias entre los conocimientos y la práctica de la planificación de la familia. En los últimos años ha aumentado la toma de conciencia básica sobre las cuestiones de salud reproductiva, pero únicamente el 12% de las mujeres casadas de 15 a 49 años utilizan métodos anticonceptivos modernos, y existen grandes disparidades regionales.

8. Solamente el 13% de los centros de salud básicos proporcionan servicios de planificación de la familia, y muy pocos ofrecen toda la gama de servicios de salud reproductiva, que incluye el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y el asesoramiento sobre su prevención. El deficiente sistema logístico reduce la disponibilidad de suministros de salud reproductiva. La elección de anticonceptivos se ve limitada por el sesgo de los proveedores de anticonceptivos, basado en la edad y el número de hijos de las mujeres, y la necesidad de que el marido dé su consentimiento. La alta dependencia de la asistencia externa para la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, los servicios y los suministros, es un problema adicional para lograr la sostenibilidad. Se ha prestado poca atención a las necesidades especiales de salud reproductiva de los jóvenes, en particular por lo que respecta a la educación sobre los peligros de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, los embarazos precoces, la violencia contra la mujer y la mutilación genital femenina.

9. Según la última encuesta demográfica y de salud realizada en 1997, casi la cuarta parte de las mujeres yemenitas habían sufrido mutilación genital femenina, pero algunos estudios recientes sugieren que esta cifra se aproxima al 45% en Sana y al 97% en Hadramout. Los datos muestran que únicamente el 3% de las operaciones de mutilación genital femenina se hicieron en centros de salud.

10. La Constitución del Yemen reconoce la igualdad entre los géneros, pero según los indicadores sociales la condición de la mujer yemenita está entre las más bajas del mundo. La diferencia entre las tasas de la matriculación de los niños y las niñas en las escuelas primarias del Yemen es una de las más grandes del mundo, ya que asisten a la escuela sólo el 30% de las niñas, en comparación con el 73% de los niños. Se estima que el analfabetismo femenino es del 72%, frente al 44% para los hombres, y la representación de la mujer en la formulación de políticas y la legislación es prácticamente inexistente. Las actividades de promoción y sensibilización utilizando los medios de difusión siguen siendo escasas en cuanto a la frecuencia, calidad y contenido de los mensajes sobre salud reproductiva y a la importancia de mejorar la condición de la mujer.

11. El Yemen ha hecho progresos en su expresión de compromiso político respecto de las cuestiones de población y en favor de la aplicación del Programa de Acción de la CIPD y las recomendaciones de la CIPD+5. En su visión estratégica para 2000-2025 y su plan quinquenal de desarrollo, el Gobierno ha incluido como prioridades abordar el alto crecimiento de la población, la escasez de agua y la

administración pública. Además, la política de población (2001-2025), que el Gabinete hizo suya en febrero de 2001, y las estrategias sectoriales establecen objetivos claros para la población, el género y los servicios sociales básicos, incluida la salud reproductiva. El Gobierno ha iniciado un proceso de descentralización. Sin embargo, a pesar de que se dispone de un número creciente de datos demográficos, no hay datos desglosados o subnacionales, ni un sistema para registrar los cambios a lo largo del tiempo. Sigue habiendo también deficiencias en las medidas para aplicar las políticas y en la utilización de los datos y las investigaciones de población para la planificación, la supervisión y la evaluación del desarrollo, en especial de manera descentralizada.

Asistencia previa del FNUAP

12. La asistencia del FNUAP a la República del Yemen unificada comenzó en 1992. El segundo programa para el país (1998-2001) adoptó un enfoque amplio respecto de la población, y se centró en tres esferas fundamentales del FNUAP: la salud reproductiva, las estrategias de población y desarrollo, y la promoción, incorporándose en todas ellas cuestiones relativas a la equidad y la igualdad entre los géneros. Si bien el presupuesto de este programa originalmente era de 18 millones de dólares, debido a la limitación general de recursos del FNUAP en 1999 y 2000 sólo se pudo disponer de 11,2 millones de dólares para el programa, 7 millones con cargo a los recursos ordinarios y los 4,2 millones restantes con arreglos de fondos fiduciarios con el Gobierno de los Países Bajos y el Programa Árabe del Golfo para las Organizaciones de Desarrollo de las Naciones Unidas.

13. El programa ha contribuido a la ampliación de los servicios de salud reproductiva, en particular la planificación de la familia, y ha contribuido a aumentar la información difundida a través de los centros de salud pública y las ONG. Ha apoyado la creación de una base de investigación sobre cuestiones de salud reproductiva, ha ampliado las capacidades y el papel aceptado de las parteras tradicionales de las comunidades, ha trabajado con el Ministerio de Educación para integrar la educación en materia de población en los planes de estudio de las escuelas, y ha colaborado con el Ministerio de Asuntos Sociales para mejorar la condición de la mujer mediante la capacitación y la vinculación de iniciativas generadoras de ingresos con la información sobre salud y derechos reproductivos. Los proyectos con el Ministerio de la Juventud y el Ministerio de Información han ayudado a aumentar la conciencia sobre las cuestiones de población. El programa también ha contribuido a actualizar la política nacional de población en línea con la CIPD y CIPD+5 y ha ayudado a fomentar la capacidad para la formación, la enseñanza y la investigación sobre cuestiones relativas a la población y el desarrollo en la Oficina Central de Estadística, las universidades y el Consejo Nacional de Población.

14. Entre las principales experiencias adquiridas con el programa anterior figuran las siguientes: a) se precisa una coordinación mejor y más oportuna entre el Gobierno, los organismos no gubernamentales y los donantes internacionales para ejecutar efectivamente el programa; b) la coordinación, la supervisión y el logro de los objetivos del programa se han visto obstaculizados por la dispersión de recursos limitados entre demasiados proyectos; c) es necesario contar con la firme participación del Gobierno para lograr la sostenibilidad de las intervenciones, en particular por lo que respecta a la continuidad de los suministros de anticonceptivos; d) las ONG pueden desempeñar una función importante en la prestación de servicios de salud reproductiva y en las actividades de promoción, en particular a nivel popular; e) a menudo ha

sido difícil aplicar medidas de planificación de la población y promoción debido a que el enfoque centralizado y vertical hacia la formulación de políticas ha obstaculizado la participación de los principales interesados; f) los dirigentes religiosos pueden contribuir al éxito de los programas de salud reproductiva y de género prestándoles un firme apoyo o neutralizando la oposición; y g) el programa de capacitación de parteras ha demostrado ser un elemento crucial para mejorar la salud materna y aumentar el número de mujeres capacitadas que prestan servicios de salud.

Otra asistencia externa

15. En 2000 el Yemen recibió aproximadamente 298 millones de dólares en asistencia internacional para el desarrollo. Alrededor del 53% de esta suma provino de recursos multilaterales (el 14% de organismos de las Naciones Unidas), y el resto de recursos bilaterales. Los principales donantes bilaterales son los Gobiernos de los Países Bajos, los Estados Unidos, Alemania y el Japón y la Unión Europea.

16. Entre los principales donantes no pertenecientes al FNUAP en la esfera de la salud reproductiva figuran el Gobierno de los Países Bajos, con un programa de salud reproductiva en Damar y la prestación de apoyo al programa del FNUAP de capacitación de parteras en las comunidades; los Gobiernos del Japón, los Estados Unidos y Alemania y la Unión Europea, que prestan apoyo a programas de salud materna y familiar y a programas de planificación de la familia y sistemas de gestión de la salud en los distritos; el UNICEF y el Banco Mundial en la esfera de la salud maternoinfantil y los programas de zona. Varias ONG internacionales han prestado una asistencia considerable, y las sociedades de caridad del Yemen han aportado fondos procedentes de ciudadanos de Arabia Saudita y el Yemen que han emigrado a Europa y los Estados Unidos.

17. Varios donantes multilaterales y bilaterales, entre ellos el Banco Mundial, el UNICEF, el PNUD, el PMA, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y los Gobiernos de los Estados Unidos y los Países Bajos, han prestado apoyo para la reunión y el análisis de datos. Los organismos de las Naciones Unidas y los Gobiernos de los Países Bajos, Alemania y los Estados Unidos han prestado apoyo a las cuestiones de género, incluidas las actividades de promoción, la investigación, el fomento de la capacidad institucional, el asesoramiento jurídico y el apoyo a la capacitación y las actividades generadoras de ingresos para la mujer.

18. La coordinación entre los donantes en la esfera de la población y la salud reproductiva no ha sido muy eficaz, y tanto el Gobierno del Yemen como los donantes han indicado la necesidad de contar con mejores mecanismos de coordinación para orientar los recursos internacionales hacia las poblaciones y las zonas donde son más necesarios.

Ventajas comparativas del FNUAP

19. El FNUAP es el principal organismo que lleva a cabo actividades en materia de población y salud reproductiva en el Yemen, y ha demostrado ser el principal promotor e impulsor para la inclusión de las cuestiones relativas a la población, la salud reproductiva y el género en el programa nacional. Esto aprovecha las ventajas comparativas del Fondo, debido a su experiencia en cuestiones delicadas relativas a la población y la salud reproductiva en el Yemen, que ha abordado de manera integrada en cuanto a la elaboración de políticas, el establecimiento de sistemas de datos

pertinentes, la difusión de información, las actividades de promoción y la ayuda en la prestación de servicios. El FNUAP tiene una amplia experiencia en la reunión, el análisis y la integración de datos de población en los procesos de planificación de forma descentralizada y es el organismo mejor situado para asesorar y ayudar al país a obtener suministros de salud reproductiva. El FNUAP ha desempeñado un papel fundamental para asegurar que las prioridades de la reforma en curso del sector de la salud incluyan cuestiones relativas a la salud reproductiva. Modalidades tales como la cooperación Sur-Sur, facilitada por el FNUAP, no sólo han abierto medios adicionales de acceso a experiencias regionales e internacionales innovadoras y eficaces en función de los costos, sino que también han proporcionado un marco útil para las actividades de promoción. El acceso a la experiencia técnica del equipo de servicios técnicos ha demostrado ser un buen medio de obtener apoyo para regiones concretas.

Programa propuesto

20. El objetivo general del programa del país figura en el párrafo 3 *supra*. El programa propone centrar sus actividades en dos niveles: a nivel nacional mediante contribuciones para el establecimiento de políticas y normas, y a nivel descentralizado en distritos seleccionados en las esferas de la planificación, la vigilancia y la presupuestación de programas, la participación comunitaria, la información y la prestación de servicios. La concentración en determinadas zonas geográficas y en zonas desatendidas facilitaría la creación de un modelo que podría aplicarse a otras zonas al alentar una utilización óptima de recursos y la complementariedad con las intervenciones de otros donantes, y al mismo tiempo haría frente a las disparidades en la equidad, en línea con los objetivos nacionales y del MANUD. La creación de un sistema sólido de supervisión y evaluación basadas en los resultados permitirá ajustar el contenido del programa a las necesidades que vayan surgiendo. Las actividades de promoción continuarán desempeñando una función primordial, al crear el entorno propicio necesario para el logro de los objetivos generales del programa. El programa se ha elaborado sobre la base de las experiencias adquiridas, el fomento de la capacidad para la sostenibilidad y la rentabilidad, y la aplicación de enfoques participatorios e innovadores basados en los derechos, garantizando al mismo tiempo la complementariedad y la coordinación con otros donantes. Además, tiene en cuenta oportunidades para la cooperación Sur-Sur y las intervenciones regionales y mundiales, tales como la iniciativa mundial para garantizar los suministros de salud reproductiva.

21. *Salud reproductiva*. Es necesario intervenir en varios frentes para mejorar la salud reproductiva de las mujeres del Yemen. Se deben adoptar medidas para mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva y a la información y su calidad, incluida la planificación de la familia, ayudar a aumentar la edad a que se contrae matrimonio y la del primer embarazo, y habilitar a las comunidades para que tomen conciencia de sus necesidades de salud reproductiva y exijan los servicios adecuados para satisfacerlas. El objetivo del subprograma de salud reproductiva es contribuir a que las parejas y las personas utilicen más los servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, los cuidados prenatales y postnatales y los servicios obstétricos esenciales. El programa tiene como objetivo lograr los siguientes resultados: a) aumentar la disponibilidad de servicios de salud reproductiva de calidad, en particular de salud materna y de planificación de la familia en las áreas designadas; b) aumentar la toma de conciencia sobre cuestiones relativas a la salud reproductiva entre las mujeres, los hombres y los jóvenes; y c) disminuir las prácticas

socioculturales que limitan el mejoramiento de la salud reproductiva de la mujer y de la condición de la mujer en general.

22. El primer resultado —una mayor disponibilidad de servicios de salud reproductiva de calidad— se lograría mediante la prestación de asistencia para poner en marcha la estrategia nacional de salud reproductiva a través de la definición de los servicios básicos de salud reproductiva que se integrarán en el sistema de atención primaria de la salud; el establecimiento de mecanismos claros para fomentar las asociaciones entre el sector público y el privado; la armonización de los planes de estudio sobre salud reproductiva y planificación de la familia; la revisión y supervisión de las nuevas descripciones de funciones para las enfermeras, las parteras y los médicos; y el fomento de la capacidad de gestión, inclusive mediante el apoyo a la supervisión de programas de salud reproductiva del sector de la salud en su conjunto, aprovechando los esfuerzos en curso de los equipos de salud de distrito. Se establecería un sistema logístico de seguridad a largo plazo a fin de garantizar la disponibilidad de suministros de salud reproductiva a todos los niveles, incluidas las comunidades, y aumentar las opciones en el uso de anticonceptivos y los sistemas de distribución con base en la comunidad. A fin de mejorar la disponibilidad de servicios, el programa continuaría los esfuerzos del FNUAP por crear un grupo de parteras capacitadas, aumentar el alcance de los servicios obstétricos en el hogar, mejorar el sistema de remisión a especialistas y garantizar una mayor disponibilidad de servicios obstétricos esenciales. La comunidad participará en la planificación, ejecución y evaluación de los maestros y los mecanismos en apoyo de los partos en condiciones de seguridad en las zonas destinatarias.

23. El segundo producto será aumentar la toma de conciencia sobre la salud reproductiva y la planificación de la familia entre las mujeres, los hombres y los jóvenes. El programa fortalecería la capacidad de los proveedores de servicios y de los trabajadores de salud de la comunidad así como de la población en general para proporcionar información y asesoramiento, en particular a los jóvenes, sobre la salud reproductiva, la violencia contra la mujer y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Las intervenciones también se centrarían en los encargados de la elaboración de políticas en el plano local y los dirigentes religiosos y comunitarios a fin de que puedan emprender actividades de promoción para aumentar la toma de conciencia sobre medios para reducir la mortalidad materna, los embarazos precoces y erradicar conceptos erróneos peligrosos sobre buenas prácticas de salud reproductiva. A fin de aumentar al máximo los efectos de sus mensajes, el programa se centrará en múltiples canales de difusión, se asociará con los medios de difusión locales, las escuelas, las organizaciones de jóvenes y las ONG dedicadas exclusivamente a cuestiones de género. También hará hincapié en los esfuerzos por educar a los hombres a fin de que comprendan mejor el papel que deben desempeñar en el mejoramiento de la salud reproductiva, incluidos medios para detener la propagación del VIH/SIDA.

24. El tercer producto —reducir las prácticas socioculturales que inhiben el mejoramiento de la salud reproductiva y de la condición de las niñas y las mujeres— requeriría iniciativas de promoción para ayudar a crear un entorno propicio en las áreas seleccionadas. Las cuestiones que se abordarán incluyen el matrimonio y el embarazo precoces, la mutilación genital femenina, la violencia contra la mujer, la educación de las niñas y la adopción conjunta de decisiones en los matrimonios sobre la planificación familiar. Las actividades se guiarán por una investigación socio-cultural participatoria, y se procurará trabajar con los encargados de la elaboración

de políticas en el plano local y los dirigentes comunitarios a fin de aumentar la toma de conciencia sobre los beneficios de la educación de las niñas y los efectos dañinos de prácticas tales como el matrimonio precoz, la mutilación genital femenina y la violencia contra la mujer. Se hará hincapié en trabajar con los imanes, en invitar a los grupos de mujeres a que debatan sus necesidades de salud reproductiva y mejorar sus técnicas de comunicación y negociación, y en actividades innovadoras que vinculen la salud reproductiva con los ingresos de la mujer, la alfabetización y la retención de las niñas en las escuelas.

25. *Estrategias de población y desarrollo.* El programa de estrategias de población y desarrollo se centrará en la integración de las dimensiones de población, género y salud reproductiva en el proceso de planificación del desarrollo a todos los niveles. El objetivo del subprograma es aumentar las capacidades institucionales y técnicas necesarias para planificar, aplicar, seguir de cerca y evaluar esos programas de desarrollo y aumentar los recursos disponibles para su ejecución. El subprograma apoyaría las iniciativas de descentralización proporcionando capacitación básica y de repaso a los centros de coordinación sobre población de manera descentralizada a fin de integrar las cuestiones de población, salud reproductiva y género en el proceso de planificación. También se procurará fortalecer y actualizar el sistema existente de información demográfica mediante el establecimiento de vínculos entre diversas fuentes de datos y el desglose de los datos al nivel más detallado posible.

26. El subprograma facilitaría una mejor supervisión de las políticas y los programas de población mediante la creación de un consenso para la supervisión basada en indicadores y resultados y la celebración de reuniones de evaluación sobre los progresos alcanzados hacia el logro de los objetivos de la política nacional de población. Esas actividades también contribuirían a aumentar la cooperación con el sector privado y a fomentar la capacidad de análisis de datos. El subprograma apoyaría la generación de indicadores para supervisar los estudios de referencia del subprograma sobre salud reproductiva y, posteriormente, proporcionar apoyo al Proyecto Panárabe de Salud de la Familia, incluidos sus componentes sobre los adolescentes y la violencia. Se prestaría un apoyo limitado a las encuestas nacionales y/o a las evaluaciones sociales encaminadas a cubrir importantes brechas de información y ayudar en la ejecución de procedimientos de evaluación rápida e investigación sociocultural en distritos seleccionados.

27. El objetivo del programa es apoyar la ejecución de un decreto gubernamental por el que los ministerios competentes deben asignar fondos a las cuestiones de población y proporcionar capacitación. Por consiguiente, los centros de coordinación sobre población de los ministerios competentes recibirán capacitación en metodología para hacer previsiones y determinar los costos de las actividades de población, y se fortalecerá la capacidad de coordinación y supervisión del Consejo Nacional de Población. Se procurará también impartir capacitación en el plano local sobre la integración y presupuestación de las cuestiones de población en los planes locales de desarrollo. Se harán esfuerzos especiales por fortalecer la capacidad para hacer análisis y presupuestos en los que se tenga en cuenta las cuestiones de género.

28. Las actividades de promoción serán fundamentales para apoyar el aumento de los recursos necesario para los programas de población, género y salud reproductiva. El programa procurará convertir el compromiso actual del Gobierno de abordar las cuestiones de población en un verdadero aumento de los recursos. Se emprenderán

actividades para facilitar un diálogo nacional que lleve a cambios legislativos e institucionales en apoyo del programa de la CIPD y CIPD+5 en el Yemen. Esto supondría trabajar con los medios de comunicación, los encargados de la elaboración de políticas, los parlamentarios, los dirigentes religiosos y los consejos locales a fin de aumentar la toma de conciencia sobre cuestiones tales como la población y el medio ambiente, la mortalidad materna, la salud reproductiva de los adolescentes, la violencia contra la mujer, el matrimonio precoz, la mutilación genital femenina, la prevención del VIH/SIDA, la condición de la mujer y la educación de las niñas. Por conducto del equipo de tareas del MANUD, se fortalecería la red de ONG dedicadas a la mujer para que emprendiera actividades de promoción a fin de lograr mayores derechos reproductivos como parte de una estrategia nacional de género.

Ejecución, coordinación, supervisión y evaluación del programa

29. El programa propuesto incluiría mecanismos de ejecución que contendrían elementos de centralización, colaboración y coordinación, con una supervisión apropiada. Habría que fortalecer la capacidad para gestionar los programas antes de aplicarlos plenamente en el plano nacional; los consejos locales, los centros de coordinación para cuestiones de población y los directores del sistema de gestión de salud de los distritos serían los destinatarios principales de estas actividades de fomento de la capacidad. Los principales colaboradores para la elaboración de políticas y normas en el plano central incluyen el Consejo Nacional de Población y los Ministerios de la Juventud, Educación y Salud Pública. El Gobierno también se asociaría con las ONG en la prestación de servicios e información a los distritos en los que se ejecute el programa.

30. Los distritos en los que se llevará a cabo el programa se seleccionarían según criterios de salud reproductiva, población y desarrollo similares a los de la CIPD y CIPD+5, en coordinación con los ministerios y los organismos nacionales interesados, las ONG y la comunidad de donantes. Si se dispone de recursos adicionales de otros donantes y/o del Gobierno, el programa podría ampliarse a otras regiones.

31. En cuanto a la asignación de recursos, aproximadamente el 70% se dedicarían al subprograma de salud reproductiva y 30% restante al subprograma de población y estrategias de desarrollo. Además, de conformidad con el principio de descentralización del programa, el grueso de los recursos se asignaría a la ejecución descentralizada del programa.

32. El respaldo técnico concreto provendría de ONG con ventajas comparativas en las esferas pertinentes, en especial en las estrategias de promoción y comunicación y el aumento de calidad de los cuidados. El FNUAP cooperará con las universidades del Yemen en la realización de actividades de capacitación e investigación con base en la comunidad y teniendo en cuenta la cuestión de género.

33. Se supervisaría y evaluaría la ejecución del programa de conformidad con las directrices y procedimientos establecidos del FNUAP. Los órganos de coordinación del subprograma, en los que participarían diferentes organismos de ejecución, facilitarían la supervisión y la coordinación de las actividades con otros programas. Las reuniones bimensuales de coordinación con los donantes, presididas por el Ministerio de Salud Pública, facilitarían la coordinación de los donantes en la esfera de la salud reproductiva, mientras que el Consejo Nacional de Población se encargaría de coordinar todas las actividades relativas a la población. Los mecanismos de gestión del MANUD, en particular sus grupos de tareas sobre la igualdad entre los géneros,

la planificación de políticas, el fomento de la capacidad para la planificación de políticas y el VIH/SIDA, también contribuirían a generar asociaciones y coordinación entre los donantes y sus colaboradores nacionales.

34. La supervisión y la evaluación basadas en los resultados formarán parte integral del programa propuesto. El programa se elaboró utilizando las encuestas disponibles, como la encuesta demográfica y de salud de 1997, un análisis de situación patrocinado por el FNUAP para el año 2000, y encuestas de referencia realizadas con arreglo al programa anterior. Además de la reunión de datos que se menciona en el párrafo 25 *supra*, que se utilizarán para la supervisión y evaluación basadas en los resultados, el programa propuesto apoyará una evaluación de las necesidades logísticas.

35. La oficina del FNUAP en el país comprende un representante, dos puestos del cuadro orgánico de contratación nacional y personal de apoyo nacional. Se prevé que el FNUAP contrate personal nacional del cuadro orgánico y Voluntarios de las Naciones Unidas para prestar apoyo a la capacidad de gestión y técnica necesaria para ejecutar el programa.

Recomendación

36. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia al Gobierno de la República del Yemen para el período 2002-2006 presentado, por un monto total de 14 millones de dólares, de los cuales 10 millones se consignarán con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de ellos, y los 4 millones restantes se procurarían obtener mediante modalidades de financiación conjunta y/o otros recursos, inclusive recursos ordinarios, de conformidad con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva relativa a la asignación de recursos del FNUAP.
